Aus der Königlichen psychiatrischen Klinik zu Halle a. S.
Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Anton.

Das Wesen und die nosologische Stellung der Hypochondrie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Gerschko Rakowski
aus Zambrow in Rußland.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Halle a. S.
Buchdruckerei Hohmann
1914.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät.

Referent: Herr Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Anton.

Veit,
dz. Dekan

Meinen lieben Eltern
als Dank gewidmet!

I. Das Wesen der Hypochondrie.

Unter den Psychosen, von welchen das Menschengeschlecht befallen wird, steht trotz aller Bemühungen zu ihrer Bekämpfung die Hypochondrie noch immer obenan. Es gibt kaum eine Gesellschaft, in der nicht dieser oder jener als Hypochonder bezeichnet wird und zwar, ohne daß man damit irgendwie die Vorstellung eines ernsten Leidens verknüpft; der Philosoph, der Literat, der Mathematiker, der Priester, der Arzt, der Advokat, der Fleißige, der Faule, der Geizige usw. werden ohne Unterschied eine Beute dieses furchtbaren Feindes.

Es ging der Hypochondrie bisher wie den meisten Phychosen, unter denen die Menschheit zu leiden hat: der Name ist da, das Wesen ist ungekannt. Soweit wir die medizinische Literatur überschauen können, stoßen wir auf den Namen. Aber der Zusammenhang, in dem er gebracht wird, ist jeweilig verschieden, ja der Zusammenhang ändert oft den Namen, wenn auch die andere Bezeichnung dasselbe meint. So sprach einst Diocles und Aetius von dem morbus flatulosus. Andere nannten sie nach den Blähungen im Magen, die in ihrem Gefolge häufig entstehen, morbus ructuosus. Die Araber nannten sie morbus mirachialis nach mirach = der Bauch, das Bauchfell; sie verlegten ihren Sitz dahin. Wiederum heißt sie morbns vesicatorius, weil Abmagerung durch Hypochondrie verursacht wird. Galenus nennt sie als erster morbus hypochondriacus und bezeichnet damit, daß sie in Störungen der Bauchhöhle liege, insbesondere der Regio hypochondriaca. Die Vertreter der Infarctenlehre sahen in schwarzer Galle die

nächste Ursache der Hypochondrie. Puschelt, der in neuerer Zeit als einer der ersten sich an die Erforschung dieser Krankheit heranmachte, hielt sie für erhöhte Venosität. Er und Hoffmann sowie Ettmüller, die die Psychose vom physikalischen Gesichtspunkte aus auffaßten, kamen zu dem Resultat, daß unter dem Einflusse der Hypochondrie die Darmmuskulatur leide, und zwar unter ungleichmäßig verteilten Krampfzuständen, oder daß sie antiperistalische Bewegungen ausführe.

Wiederum glaubte man unter dem Eindruck der Dyscrasienlehre, daß eine schlechte Säfte- und Blutmischung (speziell des Pfortadersystems) die Entstehung der Hypochondrie bedinge. Diese Anschauung wurde besonders von Stahl und seinen Schülern vertreten. Seit Seydenham aber, Whylt, Willis, Dubois, Neumann, Forney und Baumgarten wurde es mehr und mehr klar, daß das Nervensystem als der Sitz der Hypochondrie anzusehen sei.

Um zu dem Kern einer Psychose vorzudringen, beginnt man naturgemäß bei den Symptomen. Ich folge bei der Symptomatologie den Darstellungen Webers. Das häufigste und wichtigste Symptom der Hypochondrie ist die Verdauungsstörung. Hier kann die Anomalie entweder im Organismus oder in den Verdauungsnerven liegen. Im ersteren Falle ist der chronische Magenkatarrh mit seinen mehr oder weniger wechselnden subjektiven Erscheinungen vorherrschend. Hierbei gibt es wiederum zwei Möglichkeiten: der Katarrh ist entweder die Ursache der Hypochondrie — dafür spricht die Tatsache, daß Verdauung und Gemütsstimmung sehr eng zusammenhängen — oder ihre Folge; denn der meist unmäßige Verbrauch von Arzeneien zerrüttet die Verdauungsnerven. Bekannt ist ja die Sucht der Hypochonder, alle Mittel, mögen sie ihnen von berufener oder unberufener Seite empfohlen werden, ohne mit der Wimper zu zucken, hinabzuwürgen, bezw. alle Kuren, selbst sogar Pferdekuren aufs Pünktlichste und genaueste zu erfüllen. Ihre Opferwilligkeit in dieser Hinsicht ist bewundernswert, wäre einer besseren Sache würdig. Sie sind es meistens, die gewissenlosen Charlatanen in die Hände fallen, unter

deren Einfluß sie einen ungeheuren Arzneimißbrauch treiben. Unter dem Stichwort „zur Blutreinigung“ werden ihnen die stärksten Purgiermittel eingegeben. Obwohl durch diese die Kräfte aufs äußerste erschöpft sind, bekommen die Patienten, natürlich zur „Stärkung“ der Verdauungsorgane, Bittermittel aller Art, wie Quassia, Chinin etc.; damit nun das einmal Erreichte auch von bleibendem Werte sei, greift der Hypochonder zu allen möglichen, oder besser unmöglicher Arzeneien und Kuren.

Nachdem weder Arzt noch Kurpfuscher das Leiden beseitigt haben, beginnt der Hypochonder auf eigene Faust zu beobachten und zu kurieren. Fast unausgesetzt beschäftigt er sich mit sich selbst, d. h. seinen körperlichen Leiden. Zweifel und Sorgen quälen ihn ständig, bald liegt es in dem Organ, bald in jenem. Besonders aber ist es der Magen und der Darmkanal, deren Zustand ihn ängstigt. Druck, Spannung und Brennen in dieser Gegend läßt schon die schlimmsten Befürchtungen aufkommen. Hier muß nach ihrer Meinung, die Ursache des Leidens sitzen. In ihrer Angst greifen solche Menschen zu den stillen Freunden jedes Kranken, medizinischen Büchern populärer Art, wenden alle darin empfohlenen Hausmittel und -mittelchen an, wahllos, sodaß die Verdauungsorgane bald in einen bejammerswerten Zustande sich befinden müssen.

Andererseits geht die Hypochondrie aus nervösen Störungen der Verdauungsorgane hervor. Immer wirkt nervöse Dyspepsie beunruhigend und verstimmend auf die Kranken ein. Bemerkenswert ist, daß im Intestinaltraktus materielle Veränderungen nicht wahrzunehmen sind. Und doch ist die Verdauung gestört, der Appetit wechselnd, der Ablauf der Verdauung wird belästigend empfunden. Auf der Magen- und Darmgegend verspürt der Kranke Druck. Er achtet auf jede Abweichung und hält sie als Symptom gestörter Digestion. Ueberhaupt wächst mit der Länge der Krankheit die Einbildung und Vorstellung von derselben und nimmt ungeheuerliche Formen an. Einmal haben sie das Gefühl, als könne die Speise nicht in den Magen gelangen, weil dieser verschlossen

sei, ein andermal behaupten sie, es sei überhaupt kein Magen vorhanden und die Speisen in einen Abgrund versunken.

Auch die anderen Teile des Unterleibes werden von diesen nervösen Erscheinungen heimgesucht. Entweder zeigen sich kolikartige Schmerzen oder Druckempfindungen, die bald da, bald dort verspürt werden, bald kurz bald lange nach dem Essen auftreten, bald einzelne Teile, bald das Ganze des Darmes befallen, da oder dort den Darminhalt aufhalten oder verwirren, häufig sogar das Gefühl erwecken, als seien einzelne Teile verschwunden.

Nach diesen Ausführungen ist es nun durchaus nicht angängig zu behaupten, Hypochondrie sei keine eigentliche Krankheit. Der Mensch ist krank, der sich krank fühlt. Und immerwährendes Klagen setzt wirkliches Sichkrankfühlen voraus. Ist die Hypochondrie auch vielleicht nicht die Hölle, als die die Kranken sie hinstellen, eine Hölle ist die doch. Zudem haben sie große Aerzte sie am eigen Leibe verspürt, wie z. B. Braches sen., der als einer der Berufensten über sie schreiben konnte. Den Hypochonder zu verachten oder verächtlich zu belächeln, liegt nicht der geringste Grund vor. Das Schlimmste an der Krankheit ist das, daß sie häufig unheilbar ist und den armen Kranken bis an sein Ende begleitet.

Es kann nicht wundernehmen, daß sich zu diesen Erscheinungen noch andere hinzugesellen, die gleichfalls teils nervöser Natur sind, teils als Wirkung der gestörten Verdauungsfunktion auftreten. So Erbrechen, Druck, Sodbrennen, Magenkrampf, saures oder übelriechendes Aufstoßen. Da auch der Dünndarm in Mitleidenschaft gezogen ist, so ist der Stuhlgang unregelmäßig. Meistens ist die Stuhlentleerung erschwert. Wenn der Kranke dann noch Abführmittel in übermässiger Weise anwendet, so sind Darmkatarrhe mit Kolik unausbleiblich. Kotstauungen in einzelnen Abschnitten des Darms führen zu Erweiterungen, Zersetzungs- und Fäulnisprozesse knüpfen sich an sie und verursachen „die versetzten Blähungen“ Der an sich schon mißtrauische Kranke leidet durch die großen Qualen. Sein ganzes Streben konzentriert sich bald

nur in dem Punkte, einen geregelten Stuhlgang sich zu verschaffen.

Die natürliche Folge davon ist, daß der Appetit sehr unregelmäßig ist. Eßgier und Widerwille gegen Nahrungsaufnahme wechseln ständig. Dann gibt es wieder Zeiten, wo der Appetit normal ist, sich überhaupt nicht ändert, während die Lamentationen des Kranken über allmähliches Hinsiechen nicht aufhören wollen.

Da die Zunge für eine Art Wetterprophet für das Wohlbefinden des Menschen gilt, so wird ihr große Aufmerksamkeit von seiten des Hypochonders geschenkt. Auch sie bildet für ihn eine Quelle ewiger Aufregung. Bald ist sie nämlich dick belegt, bald rein; häufig findet starke Absonderung des Speichels statt, und den Mund erfüllt übler Geruch.

Am häufigsten finden bei Hypochondern Störungen des ganzen Nervenapparates statt. Besonders oft tritt die Hyperästhesie auf, Ueberempfindlichkeit, abnorme Reizbarkeit. Die Kranken leiden unter dem geringsten Reiz, meiden ängstlich jede Berührung. Gewöhnlich lokalisiert sich diese Reizbarkeit zu Neuralgien, bald im Gesicht, bald in den oberen, bald in den unteren Extremitäten. Man kann die oben angeführten Erscheinungen in den Verdauungszentren auch dahin rechnen.

Nicht selten klagen auch die Hypochonder über Kopfweh. Sie verspüren ein solches Eingenommensein, einen solchen Druck auf dem Kopfe, daß ihnen die Gedanken schwinden, dass sie eine völlige Leere verspüren und die bekanntesten Namen und Gegenstände ihnen entfallen. Das Blut drängt nach dem Kopfe, Hitze am Kopfe plagt sie, sie haben das Gefühl, als werde der Kopf hin und her oder auf und ab bewegt. Im Anschluß daran stellt sich Schwindelgefühl ein.

Dazu stellen sich wahre Sensationen der Kopfhaut ein. Der Kranke hat das Gefühl, als ob diese ihm an einigen Stellen abgezogen würde, als sei sie durchlöchert, als kröchen Ameisen oder Schlangen über sie hin; bald brennt sie, bald fühlt er Eiseskälte. Aehnliche Gefühle glaubt er häufig in

den Schädelknochen zu haben: man bohre mit Schrauben darin, Würmer nagten daran, man steche mit Messern und Nadeln. Manchmal ist's dem Kranken, als fänden in dem Gehirn Explosionen statt, die es in Stücke rissen usw. Sind dies alles auch nur Wahnvorstellungen, oder besser Bilder, die ihre Empfindung verdeuten sollen, so verdichten sie sich mehr und mehr zu bestimmten Wahnvorstellungen, so daß die Kranken schließlich zu der Ueberzeugung kommen, ihr Schädel sei wirklich durchlöchert, ihr Gehirn fließe heraus, die Gedanken würden ihnen genommen und dergleicheu.

Daneben kann es zu schwereren Fällen von Illusionen des Gesichts- und Gehörsinns kommen. Die realen Dinge verlieren an Plastik, erscheinen in Gestalt und Farbe verändert, das Sehen ist von Nachbildern, die in der Farbe wechseln, begleitet. Der Kranke verträgt nur mattes, gedämpftes Licht, kann seine Augen nicht länger auf ein und denselben Gegenstand heften. Das Gehör leidet unter Sausen und Singen, ist sehr empfindlich unter starken Geräuschen, bildet sich ein, auch das leiseste Geräusch zu hören, kurz: ist überempfindlich. Der Kranke lebt in ständiger Furcht, zu verblinden, taub, ja verrückt zu werden.

Bemerkenswert sind die Lähmungsvorstellungen. Obwohl die Hypochonder selten von wirklichen Lähmungen heimgesucht werden, klagen sie doch häufig über Schwächung der Muskelpartien, und das Eigenartige ist, daß sie wirklich zusammenzubrechen drohen, sobald sie gehen oder stehen sollen. Liegen sie aber im Bett, so bewegen sie Arme und Beine gut und schmerzlos. Konform diesen „Lähmungen durch Einbildung" ist die Störung der Sprechorgane. Die Sprache wird leise, eintönig, abgerissen, und nicht selten stellt sich Afonie ein.

Nicht immer aber sind es bloß gewöhnliche, körperliche Krankheiten, mit denen, als Gegenständen einer Besorgnis, der Hypochonder sich beschäftigt, häufig entgeht ihm selbst der große psychische Anteil an seinem Leiden nicht, und die Veränderungen seiner ganzen Persönlichkeit, das Befangensein

in den kranken Empfindungen und Vorstellungen, namentlich aber eine gewisse Anomalie besonders im geistigen Anteil an der Sinnsempfindung, wobei diese, obwohl, wie sonst percipiert, doch nicht mehr dieselben Eindrücke erregt — machen oft den Hauptgegenstand seiner Klagen aus. Dieses letztere, sehr merkwürdige Verhalten, das die Kranken selbst zu beschreiben haben, das Griesinger in mehreren Fällen als das hervorstehendste und lästigste Symptom beobachtet hat, ist in folgendem Brief eines kranken Esquirols, so gut es sein kann, ausgedrückt: „Noch immer leide ich beständig und habe keine Minute von Wohlempfinden und keine menschliche Empfindung, umgeben von allem, was das Leben glücklich und angenehm macht, fehlt mir jede Fähigkeit des Genusses und der Empfindung, beide sind psychisch unmöglich für mich geworden ..... In Allem, in den zärtlichen Liebeskosungen meiner Kinder finde ich nur Bitterkeit, ich bedecke sie mit Küssen, aber es ist etwas zwischen ihren und meinen Lippen, und dieses gräßliche Etwas ist zwischen mir und allen Genüssen des Lebens. Meine Existenz ist unvollständig, die Tätigkeiten, die Handlungen des gewöhnlichen Lebens sind mir geblieben, aber bei jeder fehlt etwas, nämlich die Empfindung, welche ihnen angehört und die Freude, die ihnen folgt .... Jeder meiner Sinne, jeder Teil meines Selbst ist wie von mir selbst getrennt, und kann mir keine Empfindung mehr verschaffen, die Unmöglichkeit scheint von einer Leerheit abzuhängen, welche ich vorn im Kopfe fühle und von der Verminderung der Empfindung auf der ganzen Körperoberfläche, denn es scheint mir, als erreiche ich niemals eigentlich die Gegenstände, die ich berühre ..... ich fühle wohl die Veränderungen der Temperatur auf der Haut, aber die innere Empfindung der Luft beim Atmen habe ich nicht mehr. — Meine Augen sehen, mein Geist nimmt es auf, aber die Empfindung von dem, was ich sehe, ist nicht vorhanden.“

Aus den angeführten Symptomen geht hervor, daß die Hypochonder sich ihre eigenen Ansichten über Anatomie und Pathologie bilden und womöglich zu einem ganzen System

ausbauen. Inwieweit die Physiologie zu ihrer Geltung kommt, inwieweit die Phantasie sich an die Wirklichkeit klammert, oder frei in ihrem unbegrenzten Reiche sich ergeht, das hängt ganz und gar von dem Bildungsgrade des Kranken ab, beziehungsweise von seiner Veranlagung. Ein großer Unterschied besteht zwischen den ländlichen, bäurischen und dem städtischen eingebildeten Hypochonder. Während jener seine Krankheit zumeist auf Vorhandensein und Tätigkeit von Tieren zurückführt, z. B. Ameisen unter der Haut, Würmer im Leib, Vögel in den Därmen, Frösche im Magen, sucht dieser den Ursprung des Uebels in der Alteration des Nervensystems, glaubt gern, von der gerade passierenden Modekrankheit befallen zu sein.

Hat der Hypochonder erst einmal eine Deutung seiner Krankheit gefunden, so hält er daran fest und sucht sie durch alle logischen Beweismittel zu stützen. Er klammert sich mit einem gewissen Behagen an alle die Ansichten, die den seinen ähnlich klingen, während er der entgegengesetzten Ansicht des Arztes, mag dessen Autorität noch so groß sein, ungläubig gegenüber steht. Seine Ansicht wird dem Hypochonder zu einer Art Glaubensartikel.

Eine depressive Verstimmung ist bei leichteren Fällen von Hypochondrie nicht dauernd, häufig überhaupt nicht vorhanden. Tritt sie auf, dann ist sie des Morgens am stärksten und nimmt gegen Abend mehr und mehr ab. Ist sie am späten Abend ganz entschwunden, so tritt sie am andern Morgen um so heftiger wieder auf. In Gesellschaft, besonders fremder, wissen Hypochonder sich so zu beherrschen, so vergnügt zu sein, daß man ihnen auch nicht das Geringste ansieht. In der Einsamkeit aber oder im Kreise von Verwandten und Freunden treten seine krankhaften Vorstellungen mit um so größerer Heftigkeit auf.

Durch Nichtigkeiten, die in entferntester Beziehung zu dem Kranken stehen, z. B. ein hingeworfenes Wort, ein Bild, eine Schrift, Dinge jedenfalls, die in den Kreis der abnormen Vorstellungen passen, kann eine Angstparoxymus, ein „raptus-

artiger Erregungszustand" hervorgerufen werden. Die Kranken toben, rennen wie wahnsinnig umher, zerreißen ihre Kleider, zerkratzen sich das Gesicht, schreien, jammern, daß sie bald sterben müßten. Ja es stellt sich dabei das Verlangen ein, ihrem Leben ein gewaltsames Ende zu machen. Dieser Wunsch bleibt häufig, auch nachdem die Erregung verraucht ist, als Zwangszustand bestehen, so daß die Hypochonder oft zu Selbstmord oder Selbstbeschädigung schreiten, namentlich dann, wenn der Arzt vergeblich bestürmt worden ist, ihrem Leiden abzuhelfen durch Trepanation, Laparotomie oder Kastration. Dann lassen sie sich wohl auch dazu hinreißen, diese Operation selbst an sich vorzunehmen, und fügen sich oft lebensgefährliche Verletzungen zu. Namentlich die zuletzt beschriebenen Zustände zeigen zur Genüge, welch eine Last ein Hypochonder für seine Umgebung werden kann. Ständig muß er aufs sorgfältigste überwacht werden. Aber selbst wenn das Stadium der Krankheit noch nicht so weit gediehen ist, der Hypochonder doch ein schwer zu behandelnder, noch schwerer zu verstehender Mensch. Dadurch, daß er stets alles auf sich bezieht, wird er zum krassen Egoisten, der die Aufmerksamkeit aller erheischt. Er gibt alle anderen Interessen, die nicht mit seinem Zustande zusammenhängen, auf, vernachlässigt den Beruf, verschwendet Zeit und Geld für seinen Zustand. Er kann andere nicht heiter und vergnügt sehen. Er verlangt Teilnahme, und wo diese ihm nicht entgegenfliegt, erzwingt er sie dadurch, daß er mit Selbstmord droht, daß er der Umgebung Furcht einflößt. Er heuchelt Bewegungslosigkeit, wird überhaupt zum Simultanten,

Die Symptome der Hypochondrie sind von vielen unserer Vorgänger, wie ich das schon in der Einleitung auseinandergesetzt habe, auf eine fehlerhafte Zusammensetzung des Blutes und anderer Körpersäfte, von anderen auf Krankheiten der Abdominalorgane, besonders der Milz, der Leber und des Magens zurückgeführt worden. Beweise für diese Behauptungen sind aber niemals erbracht worden, und Seydenham war der erste, der ihren Ursprung anderswo suchte, und konstatierte,

daß sie von einer ungleichen Verteilung und „Herumrennen“ oder Ataxie der tierischen Geister herrührte. In unsere jetzige Ausdrucksweise übersetzt, heißt dies, daß die Hypochondrie eine krankhafte Veränderung oder Störung in einem Teile des Nervensystems ist. Es bleibt uns nur übrig zu untersuchen, ob wir als den Sitz der Krankheit einen bestimmten Abschnitt oder bestimmten Centren des Nervensystems bezeichnen können. Während einige Physiologen glauben, ein solches Centrum im Gyrus fornicatus gefunden zu haben, sehen andere den Occipitallappen als den Sitz eines solchen Centrums. Das sind alles Hypothesen. Meyenert, der sich vielfach mit dem anatomischen Bau und der Physiologie des Gehirns beschäftigte, wird man doch mit allem Recht den Ruhm zu erkennen müssen, die Pathigenese dieser Krankheit erfunden zu haben. Nach seinen Behauptungen handelt es sich um Reizung der subcorticalen Centren.

Subcorticale Reize sind bei Geisteskrankheiten dann im Spiele, und die localisierende Diagnose ist dann auf Vorgänge in subcorticalen Centren zu richten, wenn der Kranke Einflüsse empfindet, die von der Außenwelt und die von seinem Körper ausgehen; denn auch der eigene Leib ist Außenwelt. Das können wir beobachten bei der Hypochondrie. Sie ist eine Verstimmung aber nicht die melancholische. Sie wird ja gerade charakteristisch auf die Außenwelt, nämlich auf den Körper und seine Organe bezogen, deren Empfindungen durch bestimmte subcorticale Centren erhalten wird, vor allem durch die des verlängerten Markes. Das Angstgefühl, welches die Furcht vor dem Aufhören des Lebens in sich schließt, ist von der corticalen Gewissensangst des Melancholikers ganz verschieden. Unter den an Hypochondrie zu beobachtenden Erscheinungen bieten einige einen Vergleichungspunkt mit der Melancholie die auf Angst basierenden Zwangsvorstellungen, wenn etwa eine Gattin glaubt, sie könne ihren Mann, ihre Kinder ermorden. Dieser Angstvorgang schließt aber keine Selbstanklage ein. Der Kranke weiß, daß seine ganze Gesinnung der Untat widerspricht, er sieht in dieser Vorstellung etwas

mit ihm garnicht Zusammenhängendes, Rätselhaftes, in ihn hineingezwungenes. Sein Gefühl bleibt die Angst vor der Begebenheit. Selbstanklage, Kleinheitswahn, verbinden sich nicht damit.

Die Wahrnehmungen werden aber durchweg auf die eigene Person des Kranken bezogen, welche Erscheinung des auf Sich Beziehens der Kranke im Gefühl mit „tua res agitur“ bezeichnet. Die Zielvorstellung ist also zunächst immer die eigene Person, in der wir als einfache Gestaltung ein primäres Ich erblicken, das sich aus Empfindungen durch Associationen gebildet hat. Das primäre Ich wirkt in der Hypochondrie als ein höchst intensives Bild. Diese Wirkung ist erklärbar, weil seine Empfindungen stark im Bewustsein wirken. Durch diese Ueberempfindlichkeit, eine subcorticale Hyperästhesie, kommt es, daß Reihen von Körpergefühlen stärker wirken.

Auch Westphal weist darauf hin, daß das hypochondrische Gefühl am häufigsten nur das Gefühl einer Veränderung des primären Ichs darstelle. Jedenfalls sind in den confluierenden Centren des Bulbus die Atmungscentren eingeschlossen, und es wird hier nicht leicht, einen nach außen wie immer localisierten bulbären Reiz zu denken, der nicht durch Irradation das Reizsymptom der Atmungscentren, das dispnoetische Angstgefühl hervorruft. Dieses Angstgefühl gibt ja der Hypochondrie und der Neurasthenie die Grundfärbung. Es ist, um mit Beard zu sprechen, mit den drei Hauptausgangsherden der Neurasthenie, Hirnorgangefühle, die bulgärer stets des Gefäßcentrum betreffender Natur sind, die gastrischen Neuropathien mit ihren Beziehungen zum Vagussprung und reproductiven Sphäre den Reizungen des Geschlechtsapparates so innig verbunden, daß überall die Andeutung auf einen Herd von Reizconfluenzen liegt, wie ihn nur das bulbäre Organ bietet. Die Hypochondrie ist eine rein bulbäre Hyperästhesie.

Der bulbäre Reiz des Angstgefühls kann in der Oblongata auf Gefäßcentren irradiieren und bewirkt amnesthische Zu-

stände, die den Kranken, der über den Inhalt des vergessenen Zeitabschnittes nicht Rechenschaft geben kann, ein Anlaß zu noch furchtbarerer Angst werden.

Ebenso irradiiert der bulbäre Reiz auf Reflexcentren und Jolly zieht mit Recht die Myotonia congenita, die primären Muskelspasmen in den Bereich der hypochondrischen Erscheinungen. Bei dieser herrscht die Angst, daß alle Willensbewegungen durch eingemengte Reflexe verteilt werden.

II. Die Nosologische Stellung der Hypochondrie.

Ueber die Stellung der Hypochondrie im Bereiche der medizinischen Wissenschaften ist in den letzten zwei Jahrhunderten außerordentlich viel geschrieben worden. Die Literatur hierüber hat namentlich in der letzten Zeit eine außerordentliche Bereicherung erfahren. Trotzdem ist man bisher noch nicht zu einer Klärung gekommen. Hatte man noch bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts angenommen, daß die Hypochondrie eine Nervenkrankheit sei, so sind die Gelehrten heute allgemein auf den Standpunkt gekommen, daß sie eine Psychose sei. Betrachten wir nun, wie sich die verschiedenen Autoritäten auf diesem Gebiete zu der Frage stellen. Esquirol nimmt in seinem 1838 erschienenen Buche: Des maladies mentales (T. I S. 201) an, daß Hypochondrie und Hysterie nur Vorstufen einer Geisteskrankheit sind. Er ist der Meinung, daß die Hypochondrie ein von der Melancholie verschiedener Krankheitszustand ist, er werde verursacht durch Störungen des Magens und des Verdauungsapparates und kennzeichne sich durch die Neigung der damit Behafteten, sich Leiden und Gefahren aller Art in übertriebenem Maße bei gleichzeitig vorhandenen dyspeptischen Störungen einzubilden.

Auf einem anderen Standpunkte steht Griesinger, der es in seinem Buche über Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten niedergelegt hat. Er ist der Ansicht, daß die Hypochondrie nicht eine Nervenkrankheit, sondern als die mildeste Form des Irreseins anzusehen sei.

Auch die an Hypochondrie Erkrankten haben ebenso wie die Schwermütigen unter großer Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und Gemütsverstimmung zu leiden. Weiterhin ist ihre Energie geschwächt, was auf einem Krankeitsgefühl, das ihre Aufmerksamkeit ständig beansprucht, beruht. Während sich die Kranken falschen Vorstellungen über ihren körperlichen Zustand hingeben, tragen sie doch stets eine große äußere Besonnenheit zur Schau. Bei dem Fehlen einer eigentlichen Störung der Verstandestätigkeit nennt deshalb Griesinger die Hypochondrie eine schwermütige „Folie raisonnante".

Der durch seine neurologischen Forschungen in weitesten Kreisen bekannt gewordene Gelehrte Romberg deriniert die Hypochondrie oder „psychische Hyperästhesie" als dritte Unterform der „Hyperästhesien von Erregung der Zentralapparate" und beschreibt sie als „die durch Fixieren des Geistes auf Empfindungen bedingte Erregung und Unterhaltung abnormer Sensationen". Unter „hypochondrischem Element" versteht er die Steigerung der vorhandenen Empfindungen und die Erregung neuer durch die „Intention der Vorstellungen". Ohne letztere sei eine Hypochondrie nicht denkbar. Die Hypochondrie werde nicht so sehr durch körperliche Leiden, wie Störungen in den Verdauungsorganen und im Blutumlauf des Unterleibes hervorgerufen als vielmehr dadurch, daß die geistige Intention neue Sensationen schaffe die wiederum zu trophischen Alienationen führten. Romberg ist zu der Ueberzeugung gelangt, daß die Auffassung von einer Hypochondrie cum und sine materia unhaltbar sei. Von vornherein sei eine materia vorhanden, jedoch mache sich dieselbe erst in der weiteren Entwicklung der Krankheit bemerkbar.

Raecke läßt sich in seinem Aufsatz über Hypochondrie dahin aus, daß die Hypochondrie eine selbständige, in sich abgeschlossene Krankheitsform sei, die besonders bei solchen Individuen verkäme, die an Neurasthenie, Hysterie oder in hohem Grade an erheblicher Belastung litten. Gegenüber den mit Paranoia behafteten Personen fehlt nach Raecke bei den

Hypochondern die ausgesprochene Wahnbildung, das Projezieren der Sensationen auf die Umgebung und der Verfolgungs-, Beziehungs- und Größenwahn. Gegenüber den an Neurasthenie in ihrer chronischem Form leidenden Individuen ist bei ihnen die geistige und körperliche Arbeitsfähigkeit nicht geschwächt, so daß die Hypochonder mit Ausnahme schwerster Krankheitsfälle noch jahrelang ihrem Berufe nachgehen können. Bei dem Verlauf der Krankkeit machten sich häufig Remissionen neben bisweiligen Exacerbationen bemerkbar. Die Frage, ob ein Hypochonder von seinem Leiden geheilt werden könne, sei weder direkt zu bejahen noch zu verneinen. Doch ende die Krankheit in Demenz. Dem Wesen der echten Hypochondrie entspräche es, daß sie stets „sine materia„ in die Erscheinung träte. Die Tatsache, daß zwischen Hypochondrie und Neurasthenie viele Uebergänge bestehen, machen nach Raecke zu Beginn des Leidens und bei kurzer Beobachtungszeit eine rechtzeitige Deutung der Krankheit schwer und gebe zu vielen Irrtümern Anlaß.

Boettiger hat sich ebenfalls mit dem Wesen der Hypochondrie beschäftigt. Seine Auffassung über diese Krankheit hat er in einem längeren Aufsatz im Archiv für Psychologie (Bd. XXXI) niedergelegt. Die Hypochondrie führt zu veränderten Empfindungen des Kranken. Der Hypochonder steht ebenso seiner eigenen Person wie der Außenwelt mit andern, veränderten Empfindungen gegenüber. Einmal sind es krankhaft funktionelle Vorgänge in cerebro, dann aber auch solche, die durch irgendwelche abnorme Sensationen in der Peripherie hervorgerufen sind. Bei den Hypochondern tritt sehr häufig der Fall ein, daß die Empfindungen des Kranken sich zwangsmäßig auf sein eigenes Ich unter Vernachläßigung solcher Vorstellungsreihen, die ihnen vorher geläufig gewesen sind, konzentrieren. Man kann daher sogar von einer Armut des Vorstellungsinhaltes in hohem Maße reden. Boettiger unterscheidet zwischen „melancholischer“ und „schwachsinniger“ Hypochondrie.

Zu den Gelehrten, die die Hypochondrie als eine selb-

ständige Krankheit betrachten, gehört Müller. In seinem Handbuche der Neurasthenie (Leipzig 1893) sagt er: Neurasthenie und Hypochondrie stellen scharf getrennte Symptomkomplexe dar, die zunächst nichts mit einander zu tun haben. Stelle man sich jedoch auf den Standpunkt, daß es zwei Arten von Hypochondrie gäbe, nämlich eine heilbare „hypochondrische Disposition" und eine in das Gebiet der Psychiatrie im engeren Sinne gehörende eigentliche Hypochondrie, so leite unter Umständen die Neurasthenie in die Hypochondrie über. Die Veranlagung zur Hypochondrie ebenso wie zur Neurasthenie und die Neurasthenie selbst sind, um mit Müller zu sprechen, drei schwer auseinander zu haltende und oft in einander übergehende Begriffe, die wiederum häufig zu Mischformen führen.

Innerhalb der beiden Gruppen der Gelehrten, von denen die eine behauptet, daß die Hypochondrie eine selbständige Krankheit sei, und die andere der Ueberzeugung ist, daß diese Krankheit eine Teilerscheinung der Neurasthenie sei, nimmt Binswanger in seinem Buche: Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie (Jen. 1896) eine vermittelnde Stellung ein. Er sagt: es stehe fest, daß die Hypochondrie aus der Neurasthenie erwachse und nur eine Verschärfung und Weiterentwicklung dieses Nervenleidens nach der psychischen Seite darstelle. Bei der Hypochondrie komme noch hinzu die einseitige phantastische Verarbeitung der krankhaften Empfindungen zu hypochondrischen Wahnvorstellungen sowie die Rückwirkung dieser auf die körperlichen Vorgänge. Daher dürfe man bei der Diagnose die Hypochondrie nicht mit der Neurasthenie verwechseln, denn die eben geschilderten Krankheitszustände seien nur der Hypochondrie eigen.

Auch Jolly ist ähnlicher Meinung. Er geht von der Behauptung aus, daß die Hypochondrie fast immer aus der Neurasthenie hervorgehe und nur eine höhere Entwicklungsstufe der Erkrankung mit besonderem Hervortreten einzelner charakteristischer Krankheitszüge sei. Einen solchen charakteristischen Zug findet Jolly in der eigentümlichen Verstimmung

des Kranken und in dem Umstande, daß die Hypochonder ihre Vorstellungen und Befürchtungen immer wieder auf ihre eigenen Empfindungen und Zustände richten. Zwischen Hypochondrie und Neurasthenie bestehen nach der Auffassung Jolly's gewisse Beziehungen. Gemeinschaftlich seien beiden Krankheiten die Angstzustände. Die Angst der Neurasthetiker erfahre leicht eigentümliche Umbildungen und Vorstellungen. Diese „Phobien" stellten die unmittelbare Uebergangssufe von der Neurasthenie zu der Hypochondrie dar. Unter diesen „Phobien" ist insbesondere die Nosophobie oder Krankheitsfurcht die herrschende und bietet nach Jolly sie Krankheit besonders kennzeichnende Symptome. Gerade an solchen Kranken, die an diesen Phobien und allen möglichen Formen von Zwangsvorstellungen, wozu auch bisweilen Zweifelsucht und Berührungsfurcht käme, litten, liege Hypochondrie zweifellos vor. In das Gebiet der Neurasthenie, und zwar in ihrer leichteren Form, rechnet er die einfacheren Zwangszustände, wie Fragesucht, Zahlenzwang, Beschreibungssucht und andere Zwangsvorstellungen. Hinzufügen wollen wir noch die von Jolly aufgestellte und von Hitzig ergänzte Definition: Hypochondrie ist jene (auf einer krankhaften Veränderung der Selbstempfindung beruhende) Form der traurigen Verstimmung, in welcher die Aufmerksamkeit des Kranken anhaltend oder vorwiegend auf die Zustände des eigenen Körpers oder Geistes gerichtet ist.

Schüle behauptet in seinem Buche: Klinische Psychiatrie (Leipzig 1886), daß die Hypochondrie eine psychische Neurose sei, die hervorgegangen sei aus einer Hyperästhesie der Empfindungen einzelner oder aller Organgebiete, und mit der Wirkung eines dadurch gesetzten Zwanges auf das gesamte Seelenleben. Alle Störungen lassen sich nach Schüle zurückführen auf die „psychische Hyperästhesie auf dem Empfindungsgebiet". Er erklärt das hypochondrische Irresein als eine besondere selbständige Form psychischer Konstitutions-Erkrankung, die ebenso wie das epileptische und hysterische Irresein eine Form geistiger Degenereszenz ist. Das hypo-

chondrische Irresein ist, wie Schüle meint, immer ein chronisches Leiden, das meist sich aus einem körperlichen Schwächezustand, wie Störungen des Verdauungsapparates oder der Geschlechtsorgane und anderen nervösen Zuständen, bei entsprechender neuropsychischer Veranlagung heranbildet, jedoch manchesmal auch akut beginne, für gewöhnlich jedoch einen remittierend-exacerbierenden Verlauf nehme. Nicht selten sind melancholische Zustände, in der Regel folgen im Laufe der Erkrankung Wahnvorstellungen, meistens Verfolgungswahn und schließlich psychische Schwäche. Dies schließt jedoch nicht aus, daß die Krankheit heilbar ist.

Wenden wir uns nunmehr der Auffassung Krafft-Ebing's zu, die er in seinem Lehrbuch der Psychiatrie dargelegt hat. Krafft-Ebing rechnet das hypochondrische Irresein, ebenso wie die entsprechenden Zustände der Hysterischen und Epileptiker unter die Gruppe der an psychischen Entartungen erkrankten Individuen. Der Gelehrte scheidet Neurasthenie und Hypochondrie scharf von einander. Er sagt: Die Hypochondrie ist eine sensible Neurose mit nie fehlender reaktiver Beteiligung der psychischen Sphäre. Sie zeigt sich in einer Hyperästhesie und Depression der Gemeingefühlsempfindung, die sich durch das Gefühl schweren körperlichen Leidens und in Wahnvorstellungen bemerkbar macht. Er gibt zwar zu, daß zwischen Neurasthenie und Hypochondrie zahlreiche Berührungspunkte vorhanden sind. Jedoch sind sie in der Entstehung und in ihrem Verlauf durchaus von einander verschieden. Es finden sich Fälle von Hypochondrie ohne Neurasthenie neben solchen, wo Neurasthenie ohne Hypochondrie auftritt. Besonders hebt er hervor, daß die krankhaften Erscheinungen des Fühlens und Vorstellens bei beiden Krankheitsformen sich verschieden äußern Bei dem Hypochonder kommen die abnormen Sensationen, die aus krankhaften Ideen entstehen, erst in zweiter Linie in Betracht, während der Neurasthetiker sie zur Hauptsache macht und mit der krankhaften Vorstellung die Zustände zu erklären sucht. Er nimmt zwei Arten von Hypochondrie an. Einmal

ist es die, welche in milder Form auftretend, eine zwar nicht erblich belastete, jedoch durch körperliche Krankheiten geschwächte Person befällt und dann ist es andererseits eine auf erblicher Belastung beruhende Erkrankung von remittierend-exacerbierendem Charakter, die meistens schon in der frühesten Jugend oder bei dem Eintreten der Pubertät auftritt, dem Kranken Zeit seines Lebens anhaftet und schließlich zu völliger Geisteskrankheit führt. Der Neurasthetiker dagegen ist nicht als Geisteskranker im eigentlichen Sinne anzusehen. Bei ihm handelt es sich nur um eine Neuropsychose mit elementaren Störungen. Seine Wahnvorstellungen sind nicht wie bei dem Hypochonder andauernd und schwer abstellbar, sondern nur vorübergehend täuscht er sich Krankheiten und Gefahren vor. Dies schließt jedoch nicht aus, dass man in seltenen Fällen auch von einer Kombination beider Krankheiten sprechen kann.

Redlich dagegen steht auf dem Standpunkte, daß die Hypochondrie keine selbständige Krankheit ist, und erklärt daher die schon von uns erwähnte Definition Jolly's mit dem Zusatze von Hitzig als nicht befriedigend.

Kraepelin hat sich ebenfalls in seinem Lehrbuche der Psychiatrie mit Neurasthenie und Hypochondrie eingehend beschäftigt. Ebenso wie Beard (A practival Areatise on nervous exhaustion) (neurasthenia) und American nervousness) und Arndt (Die Neurasthenie, ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung vom anatomisch-physiologischen Standpunkt, Leipzig 1885) hält er die Hypochondrie als eine Begleiterscheinung anderer schwerer Krankheiten. Kraepelin erklärt alle die Störungen, die man in früherer Zeit als leichteste Form psychischer Erkrankung mit dem Namen der Hypochondrie bezeichnet hatte, als Teilerscheinungen des neurasthenischen Irreseins.

Beard, dessen Werke wir bereits angeführt haben, charakterisiert die Hypochondrie als grundlose Furcht (Phobie) vor Krankheiten (Pathophobie).

R. Arndt, dem wir uns nunmehr zuwenden, will zwar

die Pathophobie von der Hypochondrie unterscheiden, indem er erstere als nicht ganz unbegründete Furcht vor Krankheiten hinstellt, betrachtet jedoch die Hypochondrie als Kardinalsymptom der Neurasthenie. Ueber die Entstehungsweise der Hypochondrie aus der nervösen Erschöpfung sagt Kraepelin: Die hypochondrischen Vorstellungen wachsen aus der Verstimmung hervor, die sich auch des kräftig veranlagten Mannes bemächtigt, wenn er abgearbeitet und gehetzt die Abnahme der Leistungsfähigkeit in der wachsenden Erschwerung seiner Arbeit empfindet. Die Erschöpfung des Nervensystems ist also die Ursache, aus der der hypochondrische Wahn entsteht. Je schärfer das Krankheitsbild der Neurasthenie fixiert wurde, um so mehr wurde das Gebiet der Hypochondrie eingeengt. Die schon von Beard, Arndt und anderen Autoritäten vertretene Meinung, daß die Hypochondrie keine selbständige Krankheit, sondern nur eine Teilerscheinung der Neurasthenie (Hypochondrie ist nichts weiter als Neurasthenie) sei, sind inzwischen fast alle Gelehrten beigetreten, wenn auch immer noch eine kleine Minorität den Standpunkt einnimmt, daß die Hypochondrie eine Krankheit sui generis sei. Doch sind auch diese Gelehrten über die Entstehung und den Verlauf des Leidens noch zu keinem einmütigen Urteil gekommen.

Zu diesen beiden in ihren Ansichten von einander abweichenden Gruppen gesellt sich noch eine dritte Gruppe von Gelehrten, die die Hypochondrie weder als selbständige Krankheit noch als Begleiterscheinung einer anderen Krankheit, sondern als einen Symptomkomplex, an dem mehr oder weniger als Psychosen beteiligt sein können, auffaßt. Es sind dies die Gelehrten, Wollenberg, Ziehen und Schott. Sie sagen, die Jolly-Hitzigsche Definition enge das Krankheitsbild viel zu sehr ein. Viele Fälle, die sich in der Entstehung, ihrem Verlauf und ihrer Prognose weit von einander unterscheiden, könnte man sehr schwer unter diese Klasse rechnen, andererseits wären auch Zustände, wie wir sie bei Paranoia, dementia paralytica, Melancholie, Hysterie, vorfinden unter diese De-

finition zu rechnen. Andererseits gibt es auch wieder Fälle, die dieser Definition auf die Dauer entsprechen aber hinsichtlich der Aetiologie und des Verlaufs ganz von einander abweichen. Nun sagt Wollenberg: „Die Bezeichnung Hypochondrie im allgemeinen gebräuchlichen Sinne bedeutet kein einheitliches Krankheitsbild, sondern deckt sehr verschiedene Zustände.“ Wollenberg faßt sogar eine Reihe von Krankheitsbildern, die insgemein Hypochondrie genannt werden, zusammen und ordnet sie unter Krankheitsformen unter. Trotz aller bisher angeführten Definitionen läßt sich nicht der Beweis dafür erbringen, daß die Hypochondrie eine selbständige Krankheit ist. Demnach ist die Hypochondrie also ein Symptom und demnach nicht die Grundlage einer selbständigen Krankheit. Infolgedessen kann die Hypochondrie auch nur als eine krankhafte Dispositon besonderer Art angesehen werden. Der Name kommt in der Praxis nur bestimmten Zustandsbildern zu.

Aehnlich urteilt Ziehen. Er sagt: „Die Hypochondrie ist ebensowenig eine Krankheit wie Verfolgungswahn, auf den Inhalt der Vorstellungen sollte niemals die Klassifikation der Geisteskrankheiten gegründet werden. Was man früher unter Hypochondrie verstand, gehörte teils zu Melancholia hypochondriaca, teils zu Paranoia hypochondrica, teils zur hypochondrischen Form der Neurasthenie, teils zum phrenoleptischen Irresein.“

Auch der dritte Gelehrte dieser Gruppe Schott, will keine bestimmte Krankheit mit dem Worte Hypochondrie bezeichnet wissen. Nach ihm können alle Formen des Irreseins von hypochondrischen Wahnideen begleitet sein. Hypochondrie ist nach ihm nur ein anderer Ausdruck für Entartung oder um mit Schüle zu reden „sie ist von Hause aus geschwächte, minderwertige, invalide Gehirne kennzeichnend.“

Wenn wir jetzt die verschiedenen Meinungen zusammenfassen, so müssen wir zu dem Resultat kommen, daß die Hypochondrie in den meisten Fällen eine Folgekrankheit der Neurasthenie oder einer anderen Krankheit ist, wie dies

Wollenberg in seinem trefflichen Buche über Hypochondrie auf Grund zahlreicher Beobachtungen dargelegt hat. Es kommen jedoch auch Fälle vor, wie dies mehrere Autoren in der Literatur gezeigt haben, wo die Hypochondrie eine Krankheit sui generis ist. Für letzteres will ich auch einen Fall aus der Hallenser Psych. Klinik anführen:

Krankheitsfall:

Frau Anna Müller, 39 Jahr alt, Schlossermeistersfrau aus Halle a. S., aufgenommen in die Klinik am 22. 5. 06. Hereditäre Belastung liegt nicht vor. Früher gesund, hat auf der Schule gut gelernt. „Ich hatte Gemüt". — Seit Ende Februar bemerkte die Patientin eine Zerfahrenheit, es machte ihr Mühe ihre Gedanken bei der Arbeit zu konzentrieren. Sie überließ daher ihre Hausarbeit größtenteils ihren Töchtern. Sie verlor das Interesse an dem Haushalt und an ihrer Familie. Es stellte sich ein eigentümliches Gefühl ein, das sie immer wieder überkam, und das, wenn sie so zerfahren war, auftrat. Es war ein Gefühl von Betäubung, von Halbschlaf. Manchmal auch ein merkwürdiges Gefühl auf der Stirne, daß alles um sie herum gar nichts anging. „Es trat nicht in sie hinein". Die Leute gingen an ihr vorbei und sprachen mit ihr, ihr aber war, als ob sie das garnicht berührte. Sie suchte nach Ausdrücken um ihren Zustand zu beschreiben, sagte „sie fühle die Dinge nur in einer Entfernung von 0,5 m." Sie las allerhand populäre Bücher und schnappte allerhand wissenschaftliche Ausdrücke auf, die sie zur Kennzeichnung ihres höchst eigenartigen Zustandes verwertet: „sie sei träumerisch", „die Empfindungen haben gelitten", „die Ganglienzellen seien krank" usw. Nie Selbstvorwürfe. Sie empfand ihre Untätigkeit nie als eine Willensschwäche sondern als krankhaft, die durch krankhafte Empfindungen bedingt. Sie beschäftigte sich mit ihren Gedanken ausschließlich mit sich selbst.

Manchmal müßte sie über ihre sonderbaren Empfindungen laut aufschreien.

Status:

Gut genährte Frau, blaß.
Innere Organe gesund.
Tremor der Zunge.
Sehnenreflexe sämtlich vorhanden.
Hautreflexe sämtlich vorhanden.

Die Krankheit verlief weiter folgendermaßen:

27. 5. 1906.

Gelegentlich fühlt sich die Patientin körperlos. In den Empfindungen des Körpers sind teils auffällige Unterschiede zu beobachten: „wenn mir etwas gesagt wird, muß ich mich sehr zusammennehmen um es zu verstehen, aber meine Gedanken zu sagen, fällt mir nicht schwer.

20. 6. 1906.

Ganz unverändert. Körperliches Wohlbefinden. Gewichtszunahme.

6. 7. 1906.

Patientin äußert wesentlich die gleichen Beschwerden.
Körperliches Wohlbefinden.
Sie hat in letzterer Zeit mehr Interesse gezeigt und in der Hausarbeit mitgeholfen.
Versuchsweise entlassen.

Daß in diesem besonderen vorliegenden Falle die Hypochondrie als Krankheit sui generis aufgetreten ist, geht daraus hervor, daß überhaupt andere Krankheiten, die zur Entstehung des bestehenden Zustandes beitragen konnten, nicht vorlagen und daß die Symptome aus dem Verlauf der Krankheit nur der Hypochondrie entsprechen konnten.

An dieser Stelle sei mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geh. Medizinalrat Professor Dr. Anton, meinen aufrichtigsten Dank für seine bereitwillige Unterstützung bei Anfertigung der Dissertation auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Beard u. Rockwell: Nervenschwäche.

Binswanger u. Simmerling: Lehrbuch für Psychiatrie.

Böttiger: Ueber Hypochondrie. Arch. f. Psych. Bd. 31.

Brachet: Ueber Hypochondrie.

Falret: Hypochondrie, Annales — medico — Psycholog.

Gregor: Leitfaden der experimentellen Psychopathol.

Jolly: Die Hypochondrie. Handbuch der pract. Medizin. herausg. v. Ebstein und Schwalbe Bd. 4.

Kirchoff: Grundriß der Psychiatrie.

Kraepelin: Psychiatrie II. Band, Leipzig 1904.

Kraft-Ebing: Nervosität und neurasthenische Zustände, Wien 1906.

Mendel: Leitfaden der psychiatrischen Klinik.

Meynert: Sammlung klinischer Vorlesungen.

Oppenheim u. Hoche: Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände, Zeitschr. f. Nervenheilk. 1911.

Raecke: Ueber Hypochondrie, Zeitschrift für Psychiatrie, Band LIX.

Reichard: Leitfaden der psychiatrischen Klinik.

Romberg: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1851.

Schott: Die Hypochondrie und die hypochondrischen Zustände. Berlin, Klin. Wochenschr. J. 1905 No. 51.

Wollenberg: Die Hypochondrie.

Ziehen: Psychiatrie.

Ziehen: Leitfaden der physiologischen Psychologie.

Lebenslauf.

Als Sohn des Kaufmanns bin ich Gerschko Rakowski am 1. Juli 1889 in Zanbrow geboren. Ich wohne z. Z. in Halle a. S. resp. in Lodz. Ich bin russischer Staatsangehöriger, mosaischer Religion. Nach Unterricht in meinem Elternhaus kam ich 1906 auf die Kommerzschule in Warschau und absolvierte 1908 diese Schule. Im Februar 1911 erwarb ich das lateinische Ergänzungszeugnis im philologischen Seminar zu Halle a. S. Ich wurde 1909 im S. S. hier immatrikuliert. Meine Studienzeit verbrachte ich ununterbrochen in Halle (10 Semester).

Als meine Lehrer verehre ich folgende Herren Dozenten: Anton, Beneke, Bernstein, v. Bramann †, Denker, Eisler, Fraenken, Gebhardt, Grouven, Grund, Harnack, Heynemann, v. Hippel, v. Hösslin, Igersheimer, Karsten, Laqueur, Levy, Mohr, Oppel, Roux, Schmieden, Schmidt, Stieda, Stoeltzner, Schulz, Veit, Vorländer, Wullstein.

Das Examen Rigorosum bestand ich am 15. Januar 1914.